Region Stockholm

20

Yttrande över motion 2021:21 av Gabriel Kroon (SD) och Britt-Mari Canhasi (SD) om rättvisa folkhälsoinsatser

HSN 2021-0950

Hälso- och sjukvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Hälsoutveckling
Anna Jernberg Sørensen

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2021-08-03

HSN 2021-0950

Hälso- och
sjukvårdsnämnden

Yttrande över motion 2021:21 av Gabriel Kroon (SD) och Britt-Mari Canhasi (SD) om rättvisa folkhälsoinsatser

Ärendebeskrivning

Regionstyrelsen har begärt att hälso- och sjukvårdsnämnden ska yttra sig över motion 2021:21 om rättvisa folkhälsoinsatser. I motionen föreslår Gabriel Kroon (SD) och Britt-Mari Canhasi (SD) att hälso- och sjukvårdsnämnden ska ges i uppdrag att förtydliga att preventiva hälsoinsatser inte ges utefter kriteriet om geografisk bostadsort, utan baserat på individuella hälsoförutsättningar, samt att tillsammans med Karolinska Institutet, utveckla arbetssätt och kriterier som möjliggör individbaserade insatser.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Motion 2021:21 av Gabriel Kroon (SD) och Britt-Mari Canhasi (SD)

Ärendets beredning

Ärendet har beretts i folkhälsoberedningen.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande:

Tjänsteutlåtande över motion 2021:21 överlämnas till regionstyrelsen som nämndens yttrande.

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund
Gabriel Kroon (SD) och Britt-Mari Canhasi (SD) har i en skrivelse till Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslagit att; HSN ska ges uppdrag att dels

förtydliga att preventiva hälsoinsatser inte ges utifrån kriteriet om geografisk bostadsort, utan baserat på individuella hälsoförutsättningar, dels att tillsammans med Karolinska Institutet, utveckla arbetssätt och kriterier som möjliggör individbaserade insatser.

Överväganden
Ett effektivt folkhälsoarbete består av både främjande och förebyggande insatser och arbete på alla nivåer av bestämningsfaktorer. Det vill säga både faktorer på individuell-, grupp, befolknings, och samhällsnivå. Generellt så är mer strukturella faktorer mer effektiva och verkar mindre stigmatiserande för enskilda individer då dessa, inte pekar ut och problematiserar enskilda personer. Befolkningsinriktade insatser är också oftast mer resurseffektiva än insatser som ska försöka nå varje individ enskilt. Därför är befolkningsinriktade insatser ofta att föredra. Tillgång till hälsoinformatörer, samt tillgång till hembesöksprogram är exempel på strukturella insatser som genomförs i Region Stockholm. Individinriktade insatser är alltid tillgängliga för de individer som har behov av dem genom hälso- och sjukvården och de med störst behov för individbaserade insatser ska prioriteras före andra med mindre behov.

En utmaning i folkhälsoarbetet är de stora skillnader som finns mellan grupper, och att de insatser som sätts in verkar olika beroende på de förutsättningar och de förhållande som olika delar av befolkningen lever under. Därför är det väsentligt att fokusera insatserna på de grupper som har störst sjukdomsbörda och/eller störst ansamling av riskfaktorer. Hur stor risk som föreligger hos en grupp, eller som en riskfaktor förorsakar, bygger på vetenskap och oftast mångårig forskning och är därför oftast välkända.

Förutom risk från enskilda faktorer förekommer interaktioner och samverkan mellan flera riskfaktorer, där risken från enskilda riskfaktorer adderas och/eller multipliceras och därmed påverkar risken för ohälsa hos individer motsvarande. Flera riskfaktorer samvarierar dessutom, dvs förekommer ofta samtidigt. Några sådana riskfaktorer och eller sjukdomar som samvarierar är till exempel tobaksanvändning, alkoholanvändning, förekomst av kroniska sjukdomar såsom diabetes och hjärt- och kärlsjukdom. Vidare tillkommer socioekonomiska riskfaktorer såsom låg utbildningsnivå, låg inkomstnivå, vissa yrken, samt faktorer kopplade till geografiska områden såsom trångboddhet, luftföroreningar och buller, samt närområdets kollektiva, kompositionella, kontextuella sammansättning, dvs att enskilda personers hälsostatus påverkas av hela områdets socioekonomiska status.

Enligt hälso- och sjukvårdslagen är målet med hälso- och sjukvården en god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården. Därtill ska hälso- och sjukvården enligt lagstiftningen arbeta för att förebygga ohälsa, vilket även den etiska prioriteringsplattformen pekar på. Därtill ska resurser enligt prioriteringsplattformen användas mest effektivt. Befolkningsinriktade insatser, finns i hela regionen på olika sätt men för att kunna leva upp till målet med hälso- och sjukvården så behöver dessa insatser intensifieras i områden och till grupper med större behov (proportionell universalism) och hälso- och sjukvården behöver styra resurser mot de grupper och individer i samhället som har störst behov för vård, samt så att resurserna används mest effektivt.

Därför används olika s.k fördelningsnycklar för att styra resurser till de grupper och områden med högst risk. En sådan etablerad fördelningsnyckel är att Care Need Index (CNI) som består av sju olika variabler som viktar vårdtyngd i primärvården beroende på socioekonomiska faktorer såsom ålder, utbildningsnivå, arbetslöshet, födelseland med flera. Detta är det gängse tillvägagångssättet för att styra resurser i regionen. En fördel med CNI är att det inte går att manipulera själva utfallet då detta bygger på data från Statistiska Centralbyrån (SCB).

Region Stockholm har flera kunskapscentrum som arbetar med folkhälsa utifrån evidens och vetenskaplig metod där flertalet också har anknytning till institutioner vid Karolinska Institutet. Regionens kunskapscentra stöttar Hälso- och sjukvårdsnämnden och Vårdens kunskapsstyrningsnämnd med evidens och kunskap i hur systematiskt och strategiskt folkhälsoarbete kan och bör bedrivas på såväl individ, grupp och befolkningsnivå. Det bedöms därför inte vara aktuellt att ytterligare utreda hur folkhälsoinsatser ska ges.

I delegationsbeslut gällande årlig specificering av avtal samt uppdragsbeskrivning för Centrum för hälsoekonomi, informatik och sjukvårdsforskning (CHIS) 2021 (VKN 2020-0161) gavs ett uppdrag till en av regionens kunskapscentrum att under 2021 undersöka effekter av ersättningssystemet inom husläkarverksamheten där CNI ingår som en delkomponent att undersöka. En central fråga rör resursstyrning mot socioekonomiskt svaga populationsgrupper och områden. Undersökningen kommer att utföras av Centrum för hälsoekonomi, informatik och sjukvårdsforskning (CHIS) som är en av regionens egna kunskapscentrum

och där anknytning redan finns till Karolinska Institutet (KI) Det bedöms därför inte vara aktuellt att inleda ytterligare samarbete med KI avseende denna fråga.

Ekonomiska konsekvenser
Förslaget till beslut förväntas få oförändrade konsekvenser för ekonomin.

Konsekvenser för patientsäkerhet
Förslaget till beslut förväntas få oförändrade konsekvenser för patientsäkerheten.

Konsekvenser för jämlik och jämställd vård
Förslaget till beslut förväntas få oförändrade konsekvenser för jämlik och jämställd vård.

Miljökonsekvenser
Förslaget till beslut förväntas få oförändrade konsekvenser för miljön.

Administrativa konsekvenser
Förslaget till beslut förväntas få oförändrade administrativa konsekvenser.

Johan Bratt
T.f Hälso- och sjukvårdsdirektör

Magnus Thyberg
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Regionstyrelsen

Godkänd av Johan Bratt, 2021-08-03

Region Stockholm

MOTION
2021-03-23

Sverigedemokraterna
Region Stockholm

Motion av Gabriel Kroon (SD) och Britt-Mari Canhasi (SD) om rättvisa folkhälsoinsatser

Hälso-och sjukvårdsnämnden antog under mars 2021 en ny folkhälsopolicy för hälsopreventiva och förebyggande insatser. Det antagna förslaget innebar en uppvärdering av det proaktiva arbetet för att bättra folkhälsan och minska användningen av akut-, och slutenvård.

Folkhälsoarbetet är i grunden uppdelat på enskilda insatser som riktas mot särskilda grupper som uppfattas ligga i riskzonen för kroniska sjukdomar, tillfälliga åkommor eller psykisk ohälsa. Eftersom den gruppen som tar del av en folkhälsoinsats även får ett ökat vårdutbud som är kollektivt bekostat av regionens medborgare, så krävs en rättvis prioritering och transparens. Vid avsaknaden av dessa kan andra grupper anse sig förbisedda och icke-prioriterade samtidigt som de är med och delfinansierar vårdinsatserna.

Ett exempel när vårdinsatser kan uppfattas som orättvisa är när de ges efter kriterier om bostadsort. I dessa fall används care-need indexet som fördelningsnyckel. Olika insatser så som hälsoinformatörer och utvidgade hembesöksprogram har avgränsats till enskilda geografiska områden baserat på deras CNI. De gruppbaserade insatserna har inte differentierat mellan skillnader inom socioekonomi i olika områden. Detta har i sin tur har inneburit att enskilda individer boende i områden med högre CNI har exkluderats från insatserna.

Vi anser att Region Stockholm tillsammans med forskarakademin vid Karolinska Institutet bör utveckla analyskriterier för att ge folkhälsoinsatserna baserat på individuella behov. Detta innebär att kriterierna för att ta del av en insats inte skulle baseras på geografisk bostadsort och dess socioekonomi, utan exempelvis inkludera individer från hela regionen utefter deras individuella socioekonomi, eller delfaktorer så som fysisk aktivitet, kost med mer.

Sverigedemokraterna föreslår Regionfullmäktige besluta:

1. Hälso- och sjukvårdsnämnden ges i uppdrag att förtydliga att preventiva hälsoinsatser inte ges utefter kriteriet om geografisk bostadsort, utan baserat på individuella hälsoförutsättningar.

Region Stockholm

MOTION
2021-03-23

Sverigedemokraterna
Region Stockholm

2. Hälso-och sjukvårdsnämnden ges i uppdrag tillsammans med Karolinska Institutet, utveckla arbetssätt och kriterier som möjliggör individbaserade insatser

Gabriel Kroon (SD) Britt-Mari Canhasi (SD)